

# Crynodeb Gwirio Ansawdd

## Ward 12 Oncoleg, Ysbyty Singleton

### Dyddiad y gweithgarwch: 3 Tachwedd 2020

Dyddiad cyhoeddi: 11 Chwefror 2021



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [AGIC@llyw.cymru](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

# Cofnod o'r Canfyddiadau

## Ein Dull Gweithredu

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wiriad ansawdd o bell o Ward 12 Oncoleg yn Ysbyty Singleton fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull haenog newydd o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn cyrraedd Safonau Iechyd a Gofal 2015 (a rheoliadau perthnasol eraill). Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn lleoliadau gofal iechyd. Canolbwyntiodd y gwiriad ansawdd hwn ar bedwar maes allweddol: trefniadau COVID-19; yr amgylchedd; atal a rheoli heintiau; a llywodraethu. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r uwch-fetron, y fetron a rheolwr y ward ar 3 Tachwedd 2020 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am eu lleoliad. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Sut rydych yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar y ward i ddarparu gofal diogel ac effeithiol?
- Sut rydych yn sicrhau bod y risg o haint yn cael ei hasesu a'i rheoli i gadw cleifion, ymwelwyr a staff yn ddiogel?
- Sut rydych yn sicrhau bod amgylchedd y ward yn ddiogel ac yn amddiffyn cleifion rhag niwed, a sut rydych yn sicrhau bod urddas y cleifion yn cael ei gynnal?

## Trefniadau COVID-19

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19; a'r newidiadau a wnaed ganddo i sicrhau ei fod yn gallu parhau i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar unigolion. Gwnaethom adolygu polisiau allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE).

### Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cawsom wybod mai ward cleifion mewnol â 30 o welyau yw Ward 12, sy'n darparu gwasanaethau oncoleg a hematoleg i gleifion. Mae gofynion Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn berthnasol i'r ward.

Mae gan y ward dîm o nyrsys, meddygon a therapyddion profiadol sy'n rhoi triniaethau, yn

---

rheoli sgil-ffeithiau, yn rheoli symptomau ac yn cynnig cymorth i gleifion y mae angen iddynt aros yn yr ysbyty. Cafodd y ward ei hailagor ym mis Ionawr 2020 yn dilyn gwaith adnewyddu helaeth, a wnaed yn sgil tân a ddigwyddodd ym mis Mawrth 2019.

Rhoddodd y bwrdd iechyd gopiâu o'i bolisi Atal a Rheoli Heintiau inni, yn ogystal â Fframwaith pandemig a chynllun tactegol. Roedd tystiolaeth ychwanegol yn cadarnhau bod cynlluniau cadarn ar gyfer parodrwydd am argyfwng.

Cawsom wybod bod y cleifion yn mynd i'r Uned Asesu cyn cael eu derbyn ac yn cael eu sgrinio ar gyfer COVID-19. Unwaith y ceir cadarnhad nad yw'r feirws yn bresennol, gall cleifion gael eu derbyn i'r ward yn ddiogel. Cawsom wybod nad oedd unrhyw gleifion â COVID-19 ar ward 12 ar adeg y gwiriad ansawdd. Roedd rheolwr y ward a'r fetron o'r farn bod hyn yn adlewyrchu llwybr effeithiol.

Dywedwyd wrthym fod llwybr cyn triniaeth ar waith yn yr uned oncoleg ar gyfer y cleifion hynny sy'n cael triniaethau cemotherapi a radiotherapi. Mae trefniadau ar waith sy'n ei gwneud yn ofynnol i'r Cydgysylltydd COVID-19 a'r tîm profion COVID-19 lleol brofi'r cleifion cyn iddynt gael eu derbyn i'r ward.

Mae'r broses a ddisgrifiwyd inni ar gyfer sgrinio'r cleifion a'u profi ar gyfer feirws COVID-19 yn dangos bod y ward wedi rhoi mesurau ar waith i reoli'r broses derbyn cleifion mewn ffordd mor ddiogel â phosibl.

Cawsom wybod bod llwybr swyddogol ar waith ar gyfer sgrinio cleifion mewnol yr amheuir bod COVID-19 arnynt mewn modd diogel. Os amheuir bod COVID-19 ar unrhyw gleifion, mae'r ward yn cydgysylltu â'r rheolwr Atal a Rheoli Heintiau a rheolwyr y safle. Caiff y cleifion hynny eu symud i ystafell ochr neu i ward 16.

Mae proses glir ar gyfer delio ag aelodau o'r staff yr amheuir bod COVID-19 arnynt ac roedd y rheolwyr yn gallu esbonio hynny wrthym, gan ddangos eu bod yn hyderus wrth roi'r broses sydd ganddynt ar waith eu bod yn lleihau unrhyw risgiau o drosglwyddo COVID-19 a all ddeillio o'r staff. Mae'r broses yn cynnwys dilyn polisiau'r Bwrdd Iechyd ac mae wedi ystyried Canllawiau Cenedlaethol.

Cawsom wybod bod PPE ar gael ar y ward. Mae hyrwyddwyr ar y ward sydd wedi'u hyfforddi yn rhoi hyfforddiant i'r staff er mwyn dangos iddynt sut i wisgo a diosg PPE yn ddiogel. Maent hefyd yn darparu cyngor a chymorth er mwyn helpu i gynnal safonau diogel. Mae'n ofynnol i'r staff wisgo feisorau bob amser pan fyddant yn dod i gysylltiad â'r cleifion. Nod y rhain yw diogelu'n well, atal croes-heintio ac atal trosglwyddo COVID-19 a feirysau eraill. Caiff y feisorau hyn eu defnyddio am sesiwn. Gellir eu glanhau yn ystod y sesiwn, a chânt eu gwaredu wedyn ar ôl y sesiwn.

Dywedodd rheolwr y ward wrthym ei fod wedi neilltuo dwy ystafell ochr â thoiled a chawod er mwyn ynysu cleifion yr amheuir neu y cadarnheir bod COVID-19 arnynt. Os na fydd yr ystafelloedd hyn ar gael, gellir symud y cleifion i ward 16 yn Ysbyty Singleton sy'n cael ei defnyddio ar hyn o bryd fel ward ar gyfer cleifion â COVID-19. Mae'r ward hon yn darparu ardal lle y gellir darparu gofal i gleifion sydd â'r un haint. Mae'r ward yn sicrhau bod modd rheoli cleifion yr amheuir neu y cadarnheir bod COVID-19 arnynt yn effeithiol, ac felly'n ceisio ynysu cleifion mewn ardal ar wahân a lleihau'r posibilrwydd o drosglwyddo'r feirws.

Cawsom wybod na chaniateir ymweliadau arferol ar hyn o bryd, a bod ystafell ddydd y ward ar gau. Mae'r mesurau hyn yn helpu i atal croes-heintio a throsglwyddo'r feirws. Roedd rheolwr y ward yn awyddus i roi gwybod inni fod y ward yn rhoi iPads i'r cleifion er mwyn iddynt allu cysylltu'n uniongyrchol â'u teulu a'u ffrindiau. Gall y cleifion hefyd ddefnyddio ffonau symudol.

Wrth gael eu derbyn i'r ward, mae'r meddygon ymgynghorol yn cynnal ymgynghoriadau wyneb

---

---

yn wyneb â'r cleifion. Er mwyn cadw pellter cymdeithasol, mae'n bosibl cynnal cyfarfodydd rhithwir â theuluoedd y cleifion yn ôl yr angen.

**Ni nodwyd unrhyw welliannau**

## Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr. Edrychwyd ar asesiadau risg diweddar, adolygiadau o ddigwyddiadau ac unrhyw achosion o friwiau pwyso neu niwed i'r meinwe. Hefyd, holwyd y lleoliad am y newidiadau y mae wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

### **Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:**

Cawsom wybod mai tîm o therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion a thechnegwyr adsefydlu yw Tîm Therapi Macmillan, sy'n darparu gwasanaethau adsefydlu a chymorth holistaidd therapiwtig arbenigol i unrhyw glaf a gaiff ei dderbyn i ward 12 yn Ysbyty Singleton.

Cawsom wybod bod sgriniau perspex wedi cael eu gosod yng nghilfannau'r cleifion ar Ward 12 yn ddiweddar yn dilyn treial llwyddiannus a gynhaliwyd yn Ysbyty Treforys. Mae'r sgriniau'n gwahanu ardaloedd y gwelyau yn y cilfannau ac yn darparu dull ychwanegol o atal a rheoli heintiau. Mae llenni o amgylch pob gwely o hyd i gynnal urddas y cleifion ac i ddiogelu eu cyfrinachedd. Cadarnhaodd rheolwr y ward fod y nyrsys bob amser yn gofyn am gydsyniad y cleifion er mwyn eu galluogi i roi cymorth a gofal personol iddynt.

Dyweddodd rheolwr y ward wrthym fod system intercom newydd wedi cael ei gosod wrth fynedfa'r ward er mwyn sicrhau bod modd monitro a rheoli'r bobl sy'n mynd i mewn i'r ward. Drwy hyn, gellir rheoli'n gadarn pwy sy'n cael caniatâd i fod ar y ward yn ystod y pandemig.

Cawsom wybod bod y cleifion yn gallu defnyddio gwasanaeth caplan ar gyfer eu hanghenion crefyddol.

Cawsom wybod bod y ward yn ceisio rhyddhau unrhyw glaf cyn gynted ag y bydd yn feddygol iach ac y gellir ei ryddhau'n ddiogel. Yn ystod ton gyntaf y pandemig, roedd y ward yn defnyddio gwasanaeth rhyddhau'n gyflym, ac roedd y cleifion yn cael pecynnau gofal, cwnsela a gwasanaethau llesiant. Dywedodd rheolwr y ward wrthym nad oedd unrhyw broblemau nac oedi wrth ryddhau cleifion o ward 12 ar hyn o bryd.

Dyweddodd yr uwch-fetron wrthym fod yr ysbyty yn defnyddio system olrhain cleifion Signal, sef cronfa ddata fyw sy'n cofnodi holl symudiadau'r cleifion. Mae'r system ar gael ar SharePoint ac mae'n darparu cyfleusterau archwilio.

### **Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:**

Gwelsom ddogfennaeth yn ymwneud â'r broses o asesu a monitro briwiau pwyso'r cleifion. Nod rheoli ac asesu briwiau pwyso yw nodi cleifion sy'n wynebu risg o ddatblygu briwiau pwyso, rhoi gofal priodol iddynt a mabwysiadu strategaethau atal. Nodwyd cydymffurfiaeth wael â'r gofynion o ran cwblhau asesiadau, cynlluniau gofal a bwndeli croen<sup>1</sup> yn ystod archwiliad o'r ward dyddiedig 21 Awst 2020. Dywedwyd wrthym fod y nyrs â chyfrifoldeb am

---

<sup>1</sup> Mae bwndeli croen yn darparu rhestr wirio i'r staff er mwyn eu helpu i roi strategaethau atal briwiau pwyso ar waith.

---

y ward wedi nodi hyn adeg yr archwiliad, a bod rhywfaint o hyfforddiant wyneb yn wyneb wedi cael ei roi mewn ymateb iddo. Nododd tystiolaeth archwilio ychwanegol dyddiedig 22 Hydref 2020 fod gwelliannau wedi bod o ran cwblhau asesiadau risg wrth dderbyn cleifion a chynnal asesiadau dyddiol. Fodd bynnag, nodwyd mai dim ond 40% oedd y gydymffurfiaeth mewn perthynas â chwblhau cynlluniau gofal atal briwiau pwysu a theilwra'r cynlluniau gofal hyn yn bersonol. Rhaid i'r bwrdd iechyd roi tystiolaeth i AGIC sy'n cadarnhau bod y staff wedi cael digon o hyfforddiant i asesu a monitro briwiau pwysu'r cleifion a bod gwelliannau wedi bod o ran cwblhau asesiadau a chynlluniau gofal, a bod y rhain yn cael eu harchwilio a'u hadolygu gan y rheolwyr yn rheolaidd.

Gwelsom ddadansoddiad o achosion o gleifion yn cwmpo ar gyfer y cyfnod rhwng 29.1.20 a 23.2.20. Nododd y ward bum achos o gwmpo yn ystod y cyfnod hwn. Roedd y rheolwyr o'r farn y gallai lefelau staffio annigonol fod wedi cyfrannu at yr achosion. Roedd tystiolaeth bellach yn ystyried y gallai lefelau staffio annigonol fod wedi cyfrannu at ddau yn unig o'r achosion o gwmpo a nodwyd yn wreiddiol. Cafwyd 26 achos pellach o gwmpo ers 23 Chwefror 2020, ond ni wnaed unrhyw waith dadansoddi pellach i nodi unrhyw themâu na thueddiadau. Mae angen i AGIC gael sicrwydd bod y bwrdd iechyd yn asesu ac yn dadansoddi'r rhesymau dros achosion o gleifion yn cwmpo, a bod pob ymdrech yn cael ei gwneud er mwyn cymryd camau i atal achosion pellach o gwmpo a lleihau niwed i'r cleifion.

## Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried pa mor dda y mae'r gwasanaeth yn rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, ymwelwyr a'r staff yn ddiogel. Edrychwyd ar bolisiau rheoli heintiau, cyfraddau heintio ac asesiadau risg.

### **Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:**

Gwelsom dystiolaeth o bolisi Rheoli Heintiau cyfredol a pholisi Atal a Rheoli Haint COVID-19.

Rhodddwyd tystiolaeth inni a oedd yn dangos bod archwiliadau'n cael eu cynnal ar hylendid dwylo'r staff a chydymffurfiaeth â'r gofyniad i staff wisgo dilledyn hyd at y penelin yn unig. Nod gwisgo dilledyn hyd at y penelin yn unig yw gwella effeithiolrwydd arferion hylendid dwylo gan helpu i leihau'r posibilrwydd o drosglwyddo heintiau. Roedd archwiliad a gynhaliwyd yn ddiweddar wedi dangos bod y staff yn cydymffurfio â'r gofynion hyn bob amser.

Gwelsom dystiolaeth o archwiliad o arferion glanhau dyddiedig 10 Hydref 2020. Roedd yr archwiliad hwn yn defnyddio adnodd sy'n mesur safonau glendid ar y ward yn erbyn manylebau glanhau cenedlaethol. Roedd y canlyniadau'n dangos cydymffurfiaeth o 99.44% ar y ward. Gwelsom dystiolaeth o amserlenni glanhau a oedd yn dangos bod pob ardal o'r ward yn cael ei glanhau bob dydd.

Gwelsom dystiolaeth o archwiliad atal a rheoli heintiau dyddiedig mis Hydref 2020. Roedd y canlyniadau'n dangos bod amgylchedd y ward yn lân a bod y ward mewn cyflwr da. Nododd yr archwiliad bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hylendid dwylo a bod cyfleusterau digonol ar gyfer storio a gwaredu PPE. Nododd adolygiad o gyfarpar y cleifion fod eitemau'n lân ac wedi'u labelu, bod eitemau miniog yn cael eu gwaredu'n ddiogel mewn cyfleusterau ar gyfer gwastraff halogedig, bod dillad gwely yn cael eu storio a'u trin yn briodol, a bod arwyddion yn eu lle i roi arweiniad ar gadw pellter cymdeithasol.

### **Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:**

---

Rhodddwyd copi o wiriad amgylcheddol misol y fetron ar gyfer ward 12 dyddiedig mis Hydref 2020 inni. Gwnaeth canlyniadau'r gwiriad hwn godi pryderon mewn perthynas â'r posibilrwydd o drosglwyddo feirws COVID-19, glendid y cyfarpar, peryglon baglu posibl a diogelwch y cleifion. Roedd y gwiriad yn dangos cydymffurfiaeth o 89% â'r safonau gofynnol, ond nododd fod nifer o bryderon wedi codi mewn perthynas â'r gofyniad i'r staff gadw pellter cymdeithasol o amgylch gweithfan y nyrsys, a'r ffaith bod gormod o gyfarpar yn cael ei storio yn y coridorau, bod pwyntiau clymu wedi cael eu nodi ar y ward, a bod tystiolaeth nad oedd y troli dadebru yn cael ei wirio bob dydd. Rhodddwyd tystiolaeth bellach i AGIC, a nododd adolygiad o'r adroddiad ar ddangosyddion gofal ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ionawr a mis Hydref 2020 fylchau yn y gwaith o wirio'r cyfarpar dadebru. Mae'r materion a nodwyd yn codi pryderon mewn perthynas â'r posibilrwydd o drosglwyddo'r feirws, glendid y cyfarpar a pheryglon baglu posibl yn ogystal â diogelwch y cleifion.

Mae angen i AGIC gael sicrwydd bod camau wedi cael eu cymryd sy'n dangos bod y cyfarpar dadebru'n cael ei gynnal a'i gadw'n effeithiol fel y bydd yn ddiogel i'w ddefnyddio.

Yn ogystal, mae angen i AGIC gael sicrwydd bod y safonau gofynnol yn cael eu bodloni a bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau y caiff pellter cymdeithasol ei gadw mewn grwpiau staff, y cynhelir adolygiad o gyfarpar gormodol ar y coridorau, a hefyd yr asesir risg ar gyfer y pwyntiau clymu a nodwyd ar y wardiau, er mwyn sicrhau amgylchedd gofal iechyd diogel.

Nododd yr archwiliad atal a rheoli heintiau ar gyfer mis Hydref 2020 a gynhaliwyd gan yr adran atal a rheoli heintiau un mater lle y nodwyd nad oedd un o'r nyrsys wedi diosg ei PPE ar ôl gadael ystafell un o'r cleifion. Mae angen i AGIC gael sicrwydd am y camau a gymerwyd gan y ward ar y pryd i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o'r canfyddiad hwn, ac i sicrhau bod arferion wedi gwella.

## Llywodraethu

Fel rhan o'r safon hon, ystyriodd AGIC a yw trefniadau rheoli yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar y ward i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom edrych ar lefelau staffio a chleifion, hyfforddiant ac absenoldebau staff, strwythurau rheoli, swyddogaethau a chapasiti'r ward, digwyddiadau ac amrywiaeth o bolisiau (megis uwchgyfeirio).

### **Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:**

Cawsom wybod mai ward â 30 o welyau yw ward 12, ac mae gofynion Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn berthnasol iddi. Yn unol â'r Ddeddf ac aciwtedd y cleifion, cytunodd y bwrdd iechyd bod angen 10 o nyrsys cofrestredig ychwanegol. Mae gan y ward ddwy swydd wag ar gyfer nyrsys cofrestredig ar hyn o bryd. Mae nifer o fyfyrwyr a fydd yn graddio ym mis Mawrth 2021 wedi mynegi diddordeb mewn ymuno â'r ward.

Dywedodd rheolwr y ward wrthym fod ward 12 wedi cael ei henwebu am wobwr am ei chyfraniad rhagorol i ddysgu a datblygu, ac y bydd yn cael y wobwr ar 25 Rhagfyr 2020.

Cawsom wybod bod y rota staffio yn cael ei gynllunio chwe wythnos ymlaen llaw ar y system fyw "Allocate". Mae'r ward yn defnyddio staff banc ac asiantaeth i gefnogi lefelau staffio diogel. Cynhelir cyfarfod risgiau'r ysbyty a sgrym diogelwch bob dydd sy'n adolygu lefelau staffio er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel ym mhob rhan o'r ysbyty. Cawsom wybod na chafwyd unrhyw ddigwyddiadau croes yn ddiweddar sy'n gysylltiedig â lefelau staffio.

Cawsom wybod bod nyrs datblygu ymarfer yn gyfrifol am hyfforddiant y staff, a bod amser yn



---

cael ei neilltuo i'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall. Cawsom wybod bod yr adran atal a rheoli heintiau yn darparu hyfforddiant ar lefel y ward. Rhoddwyd tystiolaeth inni a oedd yn dangos cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ym mhob maes gan gynnwys atal a rheoli heintiau, iechyd, diogelwch a llesiant, diogelu, cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau cyfartal. Mae'r bwrdd iechyd wedi penderfynu bod hyfforddiant gorfodol yn hanfodol er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal diogel ac effeithiol.

Dywedwyd wrthym fod nyrs hyfywedd meinwe yn rhoi cyngor arbenigol ac yn cefnogi'r gwaith o adolygu briwiau pwyso drwy ddefnyddio ffotograffiaeth feddygol i gymharu lluniau o'r manau pwyso sydd i'w gweld pan gaiff cleifion eu derbyn â'r rhai sydd i'w gweld pan gânt eu rhyddhau o'r ysbyty. Gwneir hyn yn rhithwir er mwyn sicrhau pellter cymdeithasol.

Dywedwyd wrthym fod staff yn gallu cael gfael ar Bolisi llesiant, Uned llesiant a'r adran iechyd galwedigaethol.

### **Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:**

Cawsom wybod bod y bwrdd iechyd yn ei gwneud yn ofynnol i gael cydymffurfiaeth o 85% o leiaf o ran hyfforddiant gorfodol. Gwelsom gofnodion hyfforddiant gorfodol a oedd yn nodi cydymffurfiaeth o 80% o ran diogelwch tân, 76% o ran llywodraethu gwybodaeth a 73% o ran symud a thrin. Yn ogystal, cawsom wybod bod cydymffurfiaeth o 45% o ran hyfforddiant y staff ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a 9.38% o ran hyfforddiant ar Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Dywedodd rheolwr y ward wrthym fod oedi wedi bod yn yr hyfforddiant o ganlyniad i'r pandemig, ond bod dyddiadau hyfforddi wedi cael eu trefnu ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr. Mae angen i AGIC gael sicrwydd a thystiolaeth i gadarnhau y caiff lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall ei gwella a'i bod yn bodloni gofynion y bwrdd iechyd.

---

## **Beth nesaf?**

Lle rydym wedi nodi gwelliannau yn ystod ein gwiriad, y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y cynllun gwella isod.

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

- Nodi'n glir sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r gwiriad ansawdd hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.



Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

# Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty Singleton, Ward 12 Oncoleg

Dyddiad y gweithgarwch: Cyflwynwyd cynllun ar 8 Ionawr 2021

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod Gwiriad Ansawdd Haen 1, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Gwelsom y ddogfennaeth yn ymwneud ag archwiliad o'r ward dyddiedig 21 Awst 2020 a fu'n asesu ac yn monitro briwiau pwyso'r cleifion. Nodwyd cydymffurfiaeth wael â'r gofynion o ran cwblhau asesiadau, cynlluniau gofal a bwndeli croen yn ystod yr archwiliad. Nododd tystiolaeth archwilio ychwanegol dyddiedig 22 Hydref 2020, yn dwyn y teitl archwiliad o'r bwndel croen, fod gwelliannau wedi bod o ran cwblhau	Safon 2.2 Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd	1.1 Hyfforddiant ar Hyfywedd Meinwe a hyfforddiant Purpose-T i gael ei roi i'r holl staff i sicrhau bod y staff wedi'i hyfforddi'n briodol i asesu a monitro manau pwyso.  1.2 Cynnal archwiliad arall o gydymffurfiaeth o ran asesiadau risg a chynlluniau gofal.	Rheolwr y Ward / Nyrs Datblygu Ymarfer  Rheolwr y Ward / Nyrs Hyfywedd Meinwe / Metron	Sicrhau bod yr holl staff sydd ar gael yn cydymffurfio erbyn 31 Ionawr 2021  31 Ionawr 2021

	<p>asesiadau risg wrth dderbyn cleifion a chynnal asesiadau dyddiol. Fodd bynnag, nodwyd cydymffurfiaeth o 40% yn unig mewn perthynas â chwblhau cynlluniau gofal atal briwiau pwysu a theilwra'r cynlluniau gofal hyn yn bersonol.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd roi tystiolaeth i AGIC sy'n cadarnhau bod y staff wedi cael digon o hyfforddiant i asesu a monitro briwiau pwysu'r cleifion a bod gwelliannau wedi bod o ran cwblhau asesiadau a chynlluniau gofal, a bod y rhain yn cael eu harchwilio a'u hadolygu gan y rheolwyr yn rheolaidd</p>				
2	<p>Gwelsom ddadansoddiad o achosion o gleifion yn cwmpo ar gyfer y cyfnod rhwng 29.1.20 a 23.2.20. Roedd y ward wedi rhoi gwybod am bum achos o gwmpo, y gallai tri ohonynt fod wedi digwydd o ganlyniad i lefelau staffio annigonol. Roedd tystiolaeth bellach yn dangos mai dim ond dau o'r achosion o gwmpo y gellid eu</p>	<p>Safon 2.3 Atal Cwmpadau</p>	<p>2.1 Cynhelir adolygiad thematig o'r nifer o achosion sy'n weddill, neu'r rhai sy'n achosi lefel isel o niwed, i nodi unrhyw ddysgu i'w rannu a chymau y mae angen eu cymryd.</p> <p>2.2 Parhau i adolygu a chyflwyno unrhyw achosion o gwmpo sy'n digwydd yn aml neu sy'n achosi lefel uwch o niwed yn ystod Panel Craffu ar</p>	<p>Metron / Uwch-fetron</p> <p>Rheolwr y Ward / Metron</p>	<p>31 Ionawr 2021</p> <p>Yn Fisol yn Barhaus</p>

	<p>priodoli i lefelau staffio annigonol. Cafwyd 26 achos pellach o gwmpo ers 23 Chwefror 2020, ond ni wnaed unrhyw waith dadansoddi pellach.</p> <p>Mae angen i AGIC gael sicrwydd bod y bwrdd iechyd yn asesu ac yn dadansoddi'r rhesymau dros achosion o gleifion yn cwmpo, a bod pob ymdrech yn cael ei gwneud er mwyn atal a lleihau niwed.</p>		<p>Gwypmiadau Ysbyty Singleton er mwyn nodi unrhyw ddysgu i'w rannu.</p> <p>2.3 Rhoddir hyfforddiant pellach ar bolisi a dogfennaeth y bwrdd iechyd ar gwypmiadau.</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer / Rheolwr y Ward</p>	<p>Sicrhau bod 85% o'r staff sydd ar gael yn cydymffurfio erbyn 31 Ionawr 2021 a bod pob un ohonynt yn cydymffurfio erbyn 10 Chwefror 2021</p>
3	<p>Rhodddwyd copi o wiriad amgylcheddol misol y fetron ar gyfer ward 12 dyddiedig mis Hydref 2020 inni. Roedd hyn yn dangos cydymffurfiaeth o 89% â'r safonau gofynnol, ond nododd fod nifer o bryderon wedi codi mewn perthynas â'r gofyniad i'r staff gadw pellter cymdeithasol o amgylch gweithfan y nyrsys, a'r ffaith bod gormod o gyfarpar yn cael ei storio yn y coridorau, bod pwyntiau clymu wedi cael eu nodi ar y ward, a bod tystiolaeth nad oedd y troli dadebru yn cael ei wirio bob dydd. Mae'r</p>	<p>Safon 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch</p> <p>Safon 2.4 Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>3.1 Parhau i archwilio, monitro a chofnodi cydymffurfiaeth o ran gwirio'r troli dadebru.</p> <p>3.2 Cyflwyno rhestr wirio sicrwydd dyddiol ar gyfer y nyrs â chyfrifoldeb i sicrhau y caiff gwiriadau diogelwch dyddiol eu cwblhau ar y ward.</p> <p>3.3 Caiff yr adnodd archwilio monitro Mesurau Diogelwch COVID-19 ei gwblhau ddwywaith yr wythnos a bydd yr Uwch-fetron yn adolygu</p>	<p>Rheolwr y Ward / Metron</p> <p>Rheolwr y Ward / Metron</p> <p>Rheolwr y Ward / Metron</p>	<p>Misol</p> <p>31 Ionawr 2021</p> <p>Wythnosol</p>

	<p>materion a nodwyd yn codi pryderon mewn perthynas â'r posibilrwydd o drosglwyddo'r feirws, glendid y cyfarpar a pheryglon baglu posibl yn ogystal â diogelwch y cleifion.</p> <p>Mae angen i AGIC gael sicrwydd bod camau wedi cael eu cymryd sy'n dangos bod y cyfarpar dadebru'n cael ei gynnal a'i gadw'n effeithiol fel y bydd yn ddiogel i'w ddefnyddio.</p> <p>Yn ogystal, mae angen i AGIC gael sicrwydd bod y safonau gofynnol yn cael eu bodloni a bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau y caiff pellter cymdeithasol ei gadw mewn grwpiau staff, y cynhelir adolygiad o gyfarpar gormodol ar y coridorau, a hefyd yr asesir risg ar gyfer y pwyntiau clymu a nodwyd ar y wardiau, er mwyn sicrhau amgylchedd gofal iechyd diogel.</p>		<p>cydymffurfiaeth bob wythnos.</p> <p>3.4 Cynnal archwiliad ac asesiad risg o arferion storio cyfarpar a phwyntiau clymu ar y ward.</p>	<p>Metron / Uwch-fetron / Swyddog Iechyd a Diogelwch</p>	<p>31 Ionawr 2021</p>
4	<p>Nododd yr archwiliad atal a rheoli heintiau ar gyfer mis Hydref 2020 a gynhaliwyd gan yr adran atal a rheoli heintiau un mater lle y</p>	<p>Safon 2.4 Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>4.1 Codwyd y mater o ddiffyg cydymffurfiaeth â'r unigolyn ar adeg yr archwiliad. Cwblhawyd archwiliad arall gan y tîm atal a rheoli heintiau yn dilyn hyn ac</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer / Rheolwr y Ward / Tîm Atal a Rheoli Heintiau</p>	<p>Parhaus</p>

	<p>nodwyd nad oedd un o'r nyrsys wedi diosg ei PPE ar ôl gadael ystafell un o'r cleifion.</p> <p>Mae angen i AGIC gael sicrwydd am y camau a gymerwyd gan y ward ar y pryd i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o'r canfyddiad hwn, ac i sicrhau bod arferion wedi gwella.</p>		<p>ni chodwyd unrhyw bryderon. Caiff unrhyw wersi a ddysgwyd o archwiliadau o gydymffurfiaeth eu rhannu yn ystod cyfarfodydd Rheoli Achosion COVID-19 yr Ysbyty.</p> <p>4.2 Mae hyfforddiant ar Wisgo a Diosg PPE wedi cael ei flaenoriaethu ar y ward a phenodwyd aelod o dîm y ward yn hyrwyddwr PPE er mwyn gwella ymwybyddiaeth a chydymffurfiaeth â hyfforddiant.</p> <p>4.3 Caiff yr adnodd archwilio monitro Mesurau Diogelwch COVID-19 ei gwblhau ddwywaith yr wythnos a bydd yr Uwch-fetron yn adolygu cydymffurfiaeth bob wythnos.</p>	<p>Rheolwr y Ward / Nyrs Datblygu Ymarfer / Hyrwyddwr PPE y Ward</p> <p>Rheolwr y Ward / Metron / Uwch-fetron</p>	<p>Parhaus</p> <p>Wythnosol Parhaus</p>
5	<p>Cawsom wybod bod y bwrdd iechyd yn mynnu cydymffurfiaeth o 85% o leiaf o ran hyfforddiant gorfodol. Gwelsom gofnodion hyfforddiant gorfodol a oedd yn nodi cydymffurfiaeth o 80% o ran diogelwch tân, 76% o ran llywodraethu gwybodaeth a 73% o ran symud a thrin. Yn ogystal, cawsom wybod bod cydymffurfiaeth</p>	<p>Safon 7.1 Y Gweithlu</p>	<p>5.1 Datblygwyd cynllun gweithredu ar gyfer gwella cydymffurfiaeth o ran hyfforddiant.</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer / Rheolwr y Ward</p>	<p>Sicrhau bod mwy nag 85% o'r staff sydd ar gael yn cydymffurfio erbyn 31 Ionawr 2021</p>

<p>o 45% o ran hyfforddiant y staff ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol a 9.38% o ran hyfforddiant ar Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Dywedodd rheolwr y ward wrthym fod dyddiadau hyfforddi wedi cael eu trefnu ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr. Mae angen i AGIC gael sicrwydd a thystiolaeth i gadarnhau y caiff lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall ei gwella a'i bod yn bodloni gofynion y bwrdd iechyd.</p>		<p>5.2 Parhau i archwilio, monitro a chofnodi cydymffurfiaeth o ran hyfforddiant yn fisol er mwyn sicrhau cynnydd parhaus.</p>	<p>Nyrs Datblygu Ymarfer / Rheolwr y Ward</p>	<p>Misol Parhaus</p>
--	--	--	---	----------------------

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Enw: Lesley Jenkins, Cyfarwyddwr Nyrsio Grŵp, Grŵp Gwasanaeth Castell-nedd Port Talbot a Singleton

Dyddiad: 8 Ionawr 2021